



CPR/DNR

Ang masabihan upang gumawa ng desisyon tungkol sa cardiopulmonary resuscitation (CPR) ay maaaring komplikado. Ilan lang sa atin ang nakakita na kung paano ginagawa ang CPR. Ang ating pagkakaintindi sa CPR ay maaaring galing sa ating napapanood sa TV... kung saan parang madali at tilang napakatagumpay na walang anumang mga komplikasyon. Sa kasamaang palad, ang mga paglalarawan ng CPR sa TV na mga ito ay hindi lubusang tumpak na tumpak.

Ang polyetong ito ay nagkakaloob ng mga sagot sa ilang mga karaniwang tanong kung ano ang kinakailangan ng CPR at ano pa ang importanteng pag-isipan kung gumagawa ng desisyon tungkol sa CPR.

COALITION *for* COMPASSIONATE CARE *of* CALIFORNIA

ANO ANG PAGLALARAWAN NG CPR?

Ang CPR ay mas mahabang proseso kaysa sa pagkaalam ng karamihang tao. Ito ay isang pagtangkang patibukin muli ang puso kung ang puso ay humintong tumibok. Ang tao ay inilagay sa isang matigas na tabla o sa lapag at ang gitna ng dibdib ay itinulak ng mga 2 pulgada (upang bigyan ng 100 hanggang 125 libra na puwersa). Ang mga puwersa sa dibdib na mga ito ay dapat gawin ng 100 beses kada minuto. Ang artipisyal na respirasyon gamit ang isang espesyal na maskara at bag sa bibig ng tao upang mabombahan ng hangin ang mga baga ay maaaring umpisahan. Kung dumating ang pangkat ng emerhensiya, ang isang tubong pantulong sa paghinga ay maaaring ipasok sa “windpipe” upang magbigay ng oksiheno, at ilang mga panyanig na elektrikal ay maaaring ibigay sa pamamagitan ng mga sagwan na inilagay sa dibdib. Ang iniksiyon para sa ugat (intravenous line, IV) ay ilalagay sa isang ugat at ang mga gamot ay padadaanin sa linya ng IV.

Kung ang puso ay patuloy na tumugon sa ganitong mga paggamot, ang tao ay dadalhin sa departamentong pang-emerhensiya. Ang mga makaligtas ay ililipat sa yunit ng intensibong pangangalaga ng ospital at ikabit sa isang bentilador (makinang pantulong sa paghinga) at sa isang monitor para sa puso. Sa ganitong estado, karamihan sa mga tao ay wala pa ring malay.

SINO ANG PINAKAMALAMANG NA HINDI MAKINABANG SA CPR?

Ang mga mapanganib na salik na mas lalong taglay ng mga nakatatandang tao ay maaaring maging dahilan ng mas mababang pag-asang makaligtas sa CPR habang ang edad ay tumataas. Karamihan sa mga mas matatandang may sapat na gulang ay hindi nagtataglay ng tipo ng ritmo ng puso na tumutugon sa CPR. Ang pagkaroon ng talamak na sakit na nakaaapekto sa puso, baga, utak at bato ay maaaring makabawas ng pag-asang makaligtas pagkatapos ng cardiac arrest. Kung ang isang tao ay nagtataglay ng maraming nasa kasukdulan na ng talamak na sakit, ang makaligtas sa CPR ay lalong pang mas mababawasan.

Ang mga indibidwal na taglay na ang kasukdulang yugto ng demensiya ay may pag-asang makaligtas sa CPR sa ratang tatlong beses na mas mababa kaysa mga walang demensiya. May ilang pag-aaral na tumalakay sa pagkaligtas ng mga mahihinang mga residente ng nursing home na taglay na ang kasukdulang yugto ng sakit na umaasa sa mga iba para sa lahat ng kanilang pangangalaga ay nagpakita ng rata ng pagkaligtas sa CPR sa 0-5% kahit na nailipat sila mula sa nursing home sa ospital bago ang cardiac arrest.

itutuloy sa kabilang pahina

ISANG PATNUBAY PARA SA PAGGAWA NG DESISYON

ISANG PATNUBAY PARA SA PAGGAWA NG DESISYON

Ang mga mas matandang may sapat na gulang na nasa terminal na yugto ng kanser ay nagkaroon ng rata ng pagkaligtas sa CPR na 0-1%. Hindi kagaya ng mga mas batang tao na malusog ang mga katawan ay maaaring makaligtas sa puwersa ng cardiac arrest at tumugon sa paggamot, ang mga taong matanda na may mga seryosong kaugnay na mga problema sa kalusugan ay maaaring malapit nang mamatay sanhi ng progresibong panghihina ng mahalagang bahagi ng katawan. Ang kanilang mga katawan ay walang sapat na reserba na makayanan ang kawalan ng oksiheno na nangyayari kapag may cardiac arrest, ang kanilang mga puso ay maaaring hindi epektibong makabomba nang sapat upang tumugon sa mga pagtatangkang CPR. Ang mga may mga problema sa atay at bato ay maaaring hindi makagamit ng mga gamot pang-emerhensiya na ibinigay.

SINO ANG PINAKAMALAMANG NA MAKIKINABANG SA CPR?

Ang tagumpay ng CPR ay depende sa dahilan kung bakit huminto ang puso, gaano kalusog ang tao bago huminto ang puso, at gaano katagal nang huminto ang puso bago umpisahan ang CPR. Mahirap malaman sa umpisa kung gaano kaepektibo ang CPR para sa ispesipikong tao, ngunit maraming pag-aaral ang nagpakita na kung sino ang pinakamalamang na makinabang sa CPR at sino ang hindi. Karaniwan, mga 15% ng lahat na binigyan ng CPR ay makaligtas. Ang bilang na ito ay maaaring tumaas para sa mga taong walang malubhang mga problema sa kalusugan, may bigla, at hindi inaasahang pagkahimatay, naumpisahan ang CPR sa loob ng ilang minuto pagkatapos huminto ang puso, at taglay ang tipo ng ritmo ng puso na tumutugon sa mga puwersang elektrikal.

MAYROON BANG ANUMANG MGA KOMPLIKASYON MULA SA CPR?

Sa TV, ang CPR ay parang napakabilis at hindi komplikado. Ito ay iba sa mga sitwasyon sa tunay na sa buhay. Ang mga seryosong komplikasyon ay malamang na mangyari. Ang mga pinakakaraniwang komplikasyon ay bali sa tadyang na nakadokumento na sa hanggang 97% ng mga pagtatangkang CPR, at bali sa buto ng dibdib na nakadokumento sa hanggang 43% na mga kaso. Ang panganib ng mga bali na ito ay tumataas habang tumatanda gayun din ang posibilidad ng maraming mga bali. Ito ay maaaring sanhi ng binawasang tumpok ng kalamnan at mas mataas na rata ng osteoporosis sa pagtanda. Humigit-kumulang 59% ng mga nagkaroon ng CPR ay magkakaroon ng pasa sa dibdib, at mga 30% ay maaaring magkaroon ng paso mula sa defibrillator.

Ang permanenteng depekto sa utak ay maaaring mangyari mula sa kawalang ng oksiheno hanggang 50% ng mga tinangkang binigyan ng CPR.

Ang ibang hindi madalas na komplikasyon ng CPR na nakilala na ay kabilang ang pagdudugo sa dibdib (0-18%), depekto sa trachea o esophagus (0-20%), depekto sa mga mahalagang bahagi ng katawan na malapit sa puso (0-31%), depekto sa baga (0-13%), at depekto sa mga bibig at ngipin (0-8%).

ANO ANG MANGYAYARI KUNG AKO AY MAG-DESIYON NA AYAW KO ANG CPR?

Pagkatapos nang maingat na pagsasa-alang-alang ng lahat na posibleng mga benepisyo at mga panganib, maraming indibidwal ang magdesisyon na hindi nila gusto ang pagtatangkang CPR. Gayunman, may ilang taong takot na kung sila ay magsabi na ayaw nila ng CPR sila ay hindi makakatanggap ng pangangalaga na dapat nilang matanggap. Ang desisyon na hindi magkaroon ng CPR ay ukol lamang sa proseso ng CPR. Ang kabuuang pangangalaga at paggamot ay hindi maaapektuhan sa pamamagitan ng pagpiling hindi magkakaroon ng CPR. Kung hindi mo gustong gawin ang CPR, isang utos ang isusulat sa rekord pang-medikal upang hindi tangkain ang CPR kung humintong tumibok ang puso at tumigil ang paghinga. Ang utos ay tinatawag na DNR (Do NOT Resuscitate) at ginagamit upang protektahan ang isang tao sa hindi kailangang mga pagtangka ng CPR.



COALITION FOR
COMPASSIONATE CARE
OF CALIFORNIA

Telepono: 916-489-2222 • www.CoalitionCCC.org
1331 Garden Highway, Suite 100, Sacramento, CA 95833

Ang paggawa ng polyetong ito ay naging posible sa pamamagitan ng gawad mula sa California HealthCare Foundation, na naka-base sa Oakland, California